

Anhang zum Bericht

**BIX
2018**

DER BÜROKRATIEINDEX
FÜR DIE VERTRAGSÄRZTLICHE
VERSORGUNG

Belastung transparent machen,
Bürokratie abbauen.

INHALT

Erläuterungen zum Verfahren der Messung.....	3
I. Nachmessung von Informationspflichten.....	3
II. Verfahren bei den Ärztebefragungen.....	4
III. Korrektur von Fallzahlen.....	5
IV. Korrektur von Lohnkosten.....	5

ERLÄUTERUNGEN ZUM VERFAHREN DER MESSUNG

Im Folgenden werden einige zentrale Aspekte zu praktischen Fragen des Verfahrens der Messung für den Bürokratieindex BIX 2018 dargestellt.

Ergänzend wird auf den Anhang des Vorjahresberichts 2017 hingewiesen¹.

I. NACHMESSUNG VON INFORMATIONSPFLICHTEN

Um Aussagen zu der Entwicklung der Bürokratielasten treffen zu können, mussten Zeitaufwände und Zusatzkosten bei Informationspflichten der gemeinsamen Selbstverwaltung in Bezug auf die Nullmessung nach- bzw. neu gemessen werden.

Informationspflicht:

Muster 12 Verordnung häusliche Krankenpflege

Hintergrund / Grund für Nachmessungsbedarf:

Das Formular Muster 12 Verordnung häusliche Krankenpflege wurde vereinfacht. Abgefragt werden nur noch Informationen, die für die Durchführung der Leistungen erforderlich sind. Felder für leistungsrechtliche Angaben, die ausschließlich die Krankenkassen für ihre Entscheidung benötigen, ob dem Versicherten die Leistung zusteht oder nicht, wurden größtenteils gestrichen.

Der Zeitaufwand für das Ausfüllen des neu gestalteten Musters 12 musste durch Befragung neu gemessen werden².

Messmethode: Befragung

Ergebnis: Neu gemessener Zeitaufwand: 2 Minuten für Ärzte; 7 Minuten für MFA

¹ Bericht Bürokratieindex BIX 2017 und Anhang sind über die Homepage der KBV abrufbar unter <http://www.kbv.de/html/bix.php>

² Vgl. zur Neugestaltung des Musters 12 den Bericht Bürokratieindex BIX 2018, S. 11.

II. VERFAHREN BEI DEN ÄRZTEBEFRAGUNGEN

Um die Änderungen der bürokratischen Lasten aus den Informationspflichten für den Bürokratieindex zu ermitteln, erfolgte nach der Methodik des SKM eine Befragung zu Aufwänden (Zeitaufwände und Zusatzkosten) über Interviews mit den betroffenen Normadressaten.

Die Ermittlung des Erfüllungsaufwands für Informationspflichten erfolgte auf der Grundlage von Ärztebefragungen im April und Mai 2018. Einbezogen wurden gezielt eine Auswahl derjenigen Vertragsärzte, die die nachzumessenden Informationspflichten zu erfüllen haben.

In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat die FHM dazu gezielt Vertragsärzte ausgewählt und in Interviews (telefonisch und schriftlich per Fragebögen) befragt.

Der bürokratische Aufwand je Informationspflicht wurde entsprechend der Vorgaben des Leitfadens von Destatis zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung³ für jede einzelne befragte Praxis erhoben. Um die neuen Zeitwerte für die Erfüllung einer betroffenen Informationspflicht und des entsprechenden Qualifikationsniveaus festzulegen, wurden das jeweilige arithmetische Mittel der einzelnen Befragungsergebnisse gebildet. Um anschließend den zeitlichen bürokratischen Aufwand zur Erfüllung der Informationspflicht in der Fläche aller Vertragspraxen zu ermitteln erfolgte die Multiplikation mit den Fallzahlen. Zur Bestimmung der bürokratiekosten die Multiplikation der jeweiligen Zeitwerte je Qualifikationsniveau mit Lohnkosten und den Fallzahlen und anschließende Summierung je Informationspflicht.⁴

³ Statistisches Bundesamt, Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Oktober 2012, S. 2 ff.

⁴ Vgl. hierzu Bericht BIX 2018, S. 9.

III. KORREKTUR VON FALLZAHLEN

Im Rahmen der Fortschreibung des Bürokatieberichts 2018 wurden die Fallzahlen des Berichtsjahres 2017 nicht aktualisiert bzw. nachträglich angepasst.

IV. KORREKTUR VON LOHNKOSTEN

Die für das Projekt relevanten Anhänge des Leitfadens zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung⁵ wurden im November 2017 überarbeitet. Hierbei wurden Anpassungen der **Lohnkostentabelle** vorgenommen. Folgende Stundensätze nach dem **Wirtschaftszweig „Gesundheits- und Sozialwesen“**⁶ (Q) mit den entsprechenden Qualifikationsniveaus liegen den Berechnungen der Bürokatiekosten 2018 zugrunde:

- niedriges Qualifikationsniveau: 21,00€/Stunde (vorher: 20,60€/Stunde)
- mittleres Qualifikationsniveau: 27,80€/Stunde (vorher: 31,50€/Stunde).
- hohes Qualifikationsniveau: 53,30€/Stunde (vorher: 50,30€/Stunde).
- durchschnittliches Qualifikationsniveau: 31,00€/Stunde (vorher: 34,10€/Stunde).

Beibehalten wird die Zuordnung der Tätigkeit zu den einzelnen Qualifikationsniveaus:

- niedrig: Beschäftigte mit ausführenden Tätigkeiten (Medizinische Fachangestellte, Bürokräfte)
- mittel: Beschäftigte mit qualifizierten Tätigkeiten (Leitende medizinische Fachangestellte)
- hoch: Geschäftsleitung (Ärzte, Psychotherapeuten)

Um die durch die Lohnkostentabelle in absoluten Zahlen hervorgerufenen konjunkturellen Auswirkungen aus dem Bürokatiekostenindex herauszuhalten und diesen nicht zu verfä-

⁵ Statistisches Bundesamt, Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Oktober 2012 mit aktualisierten Anhängen VI und VII (Stand 2017).

⁶ ebd. S. 45.

schen, vollzieht der BIX diese Steigerung nicht nach, sondern indexiert die Kosten auf Basis der alten Tarife⁷. Auch dieses Vorgehen der Bildung eines Kettenindex orientiert sich an der Methodik des Statistischen Bundesamtes.⁸

⁷ ebd..

⁸ Vgl. hierzu Bericht BIX 2018, S. 9.